

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah, salah satunya yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Indonesia, 2014; h. 106).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan dengan jumlah pada tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian AKI Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 16).

Angka Kematian Bayi (AKB) dari jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Faktor Penyebab kematian bayi yaitu tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 13).

Kematian Ibu terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari 4 “terlalu” yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran (<2 tahun) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 16).

Menurut Kemenkes RI (2016; h. 103), gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : (1) Pelayanan Kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, (3) Pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) Pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan (6) Pelayanan kontrasepsi.

Selain program P4K pemerintah Jawa Tengah menerapkan program terbaru untuk menurunkan AKI yaitu “*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*”(5NG). Program 5NG tersebut dimulai dari fase pra hamil, fase kehamilan, fase bersalin dan fase nifas. 4 fase tersebut yang memberikan asuhan kebidanan adalah semua tenaga kesehatan seperti Dokter, Perawat, Bidan dan dipantau oleh PKK, dasa wisma dan masyarakat (Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017; h. 2).

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah pada bulan oktober tahun 2016 meluncurkan program One Student One Client (OSOC) yaitu kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai dengan masa nifas selesai adapun bisa kemungkinan dari dimulai sejak persiapan menjadi calon ibu dan mengarah pada pendampingan kesehatan keluarga. Program OSOC memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care* (COC) atau asuhan secara berkelanjutan pada ibu hamil hingga bersalin dan nifas (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2016; h. iii).

COC yaitu bidan memberikan perawatan sejak dini kehamilan (melakukan kunjungan) melalui persalinan dan kelahiran sampai 2 minggu pasca persalinan. Metode ini dilakukan untuk memastikan konsistensi dan kontinuitas perawatan dan praktik terbaik. Program COC ini sangat berharga dan aman bagi ibu dengan berbagai tingkat resiko dalam kehamilan mereka. Manfaat dari COC memberikan kerjasama yang berkolaborasi dengan petugas profesional lainnya, sehingga apabila ada ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi, komplikasi dalam persalinan, maupun kegawatdaruratan pada bayi baru lahir segera tertangani dengan tepat waktu dan mendapatkan penanganan layanan kesehatan (NSW Health, 2012).

Ditahun 2017, Kabupaten Kendal menetapkan kebijakan terbaru dengan semua bidan bertanggung jawab untuk memantau kesehatan ibu yang dimulai dari hamil sampai nifas, semua persalinan diwajibkan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama), mencegah pernikahan dan kehamilan usia remaja (<20 tahun), peningkatan upaya promotif-preventif melalui program

perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), gerakan sayang ibu dan bayi (GSIB), pemantauan tumbuh kembang dengan melibatkan semua unsur masyarakat (Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah, 2017).

Di puskesmas Boja I pada tahun 2016 tidak menyumbangkan AKI tetapi pada tahun 2017 menyumbangkan 1 AKI karena perdarahan. Untuk AKB tahun 2016 juga tidak menyumbangkan AKB tetapi pada tahun 2017 menyumbangkan 8 AKB dengan penyebab BBLR 3 anak, asfiksia Berat 2 anak, Kelainan Kongenital 2 anak dan Ikterus 1 anak. Untuk pelayanan ANC terpadu sudah diterapkan dengan baik, akan tetapi dari tingkat kesadaran dan pengetahuan masyarakat yang rendah maka untuk ANC terpadu belum berjalan dengan maksimal (Laporan Puskesmas Boja I Kabupaten kendal, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Contiunity of Care*) pada Ny. S di Puskesmas Boja I Kabupaten Kendal dengan judul “Asuhan Kebidanan Bekelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. S di Puskesmas Boja I Kabupaten Kendal.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. S mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Boja I Kabupaten Kendal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S pada Masa Kehamilan Trimester III di Puskesmas Boja I Kendal.
- b. Mampu Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S pada Masa Persalinan di Puskesmas Boja I Kendal.
- c. Mampu Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S pada Masa Nifas di Puskesmas Boja I Kendal.
- d. Mampu Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Ny. S pada Masa Bayi Baru Lahir di Puskesmas Boja I Kendal.

### **C. Manfaat Studi Kasus**

#### 1. Bagi Penulis

- a. Menambah pengetahuan tentang asuhan berkelanjutan sejak masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- b. Meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan terutama dalam pelaksanaan COC.

#### 2. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Laporan Tugas akhir ini dapat dijadikan metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan tugas akhir, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan.

#### 3. Bagi Puskesmas Boja I

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta KB secara komprehensif.

#### 4. Bagi klien

Klien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## **D. Sistematika Penulisan**

### 1. BAB I Pendahuluan

Pada BAB I pendahuluan ini penulis menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

### 2. BAB II Tinjauan Teori

Bab ini menguraikan tentang teori kehamilan trimester III, persalinan normal, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Serta konsep dasar manajemen kebidanan dan landasan hukum.

### 3. BAB III Metode Studi Kasus

Pada Bab ini menguraikan tentang rancangan penulisan, ruang lingkup, metode perolehan data, dan etika penulisan

### 4. BAB IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini Menguraikan tentang hasil asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, Nifas, dan BBL. Membahas secara rasional hasil asuhan yang tidak sesuai dengan teori yang ada.

### 5. BAB V Penutup

Bab ini berisikan kesimpulan dan saran dari hasil asuhan yang telah di berikan dalam masukan yang membangun dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan.